

**ПРОБЛЕМЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ
ЖЕНСКОГО ПОЛА***Гимро О.Г., Дивакова Т.С.*

УО «Витебский государственный медицинский университет»

В настоящее время наблюдается общемировая тенденция освоения женщинами опасных профессий. Вооруженные Силы не являются исключением, ежегодно пополняясь служащими обоих полов. Так женщин-военнослужащих от общей численности военнослужащих в армии составляетв России около 9 %, в США – 15%, Франции – 13%, Канаде – 10,6%. В Республике Беларусь военнослужащих женского пола составляет около 9%, из которых свыше 600 - офицеры, более 1000 - прапорщики и более 2300 проходят службу по контракту на должностях солдат и сержантов. Также имеет место ежегодное увеличение численности женщин в Вооруженных Силах Республики Беларусь составляя 0,1%. Необходимо отметить, что военные учебные заведения Республики Беларусь начали активное зачисление девушек в качестве курсантов.

Военнослужащие женского пола доказали свою способность к военной службе. На сегодняшний день они могут составить конкуренцию мужчинам по таким специальностям как военные врачи, военные психологи, военные юристы, финансисты, связисты, кадровые работники и т. д. Женщины, как и мужчины, характеризуются физической выносливостью, целеустремленностью, способностью вовремя выполнить поставленные задачи, уделяя при этом особое внимание качеству выполнения. Женщины-военнослужащие отличаются высокой организованностью в работе, выполняют обязанности в соответствии с Уставами Вооруженных Сил Республики Беларусь и иными руководящими документами, регламентирующими военную службу [1]. В тоже время необходимо отметить значимость влияния на женский организм особенностей труда военных, таких каквысокие физические, психические нагрузки (уровень ответственности, эмоциональное напряжение), работа в ночное время, ненормированный рабочий день с нарушением режима сна и бодрствования, специфические факторы военного труда (высокая техническая и информационная обеспечениепроцесса службы), жесткий алгоритм профессиональной деятельности с крайне высокой ответственностью за состояние постоянной боевой готовности.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) относит возраст женщин с 15 до 49 лет репродуктивному. Возраст же военнослужащих женского полаколеблется от 19 до 48 лет, входя в этот диапазон.

Имеющиеся данные в научных публикациях свидетельствуют о том, что на рост репродуктивной патологии женщин указанной категории влияют психоэмоциональное напряжение, физические нагрузки, социально-средовые факторы, продолжительность военной службы. Несмотря на рост количества женщин, проходящих военную службу по контракту, в военной медицине исследований по вопросу нарушений их репродуктивного здоровья проведено недостаточно.

Немногочисленные исследования воздействия военно-профессиональной деятельности на женский организм показали, что существует прямая связь между психоэмоциональным состоянием и гинекологической патологией. Так повышение уровня пролактина и кортизола имело место у военнослужащих женского пола в сравнении с повышением лютеинизирующего и фолликулостимулирующего гормона у женщин из когорты гражданского населения [2,3]. По мере увеличения продолжительности службы среди курсантов женского пола первого, третьего и пятого курсов военных учебных заведений Российской Федерации, военнослужащих-женщин с продолжительностью службы более 5 лет и менееотмечался достоверный рост патологии репродуктивной системы, а именно увеличение частоты хронических воспалительных

заболеваний органов малого таза, нарушений менструального цикла, доброкачественных заболеваний молочных желез [4,5].

Таким образом, необходимы дальнейшие исследования по проблеме репродуктивного здоровья у женщин военнослужащих для разработки и практического внедрения профилактических мер, методов ранней диагностики, лечения и реабилитации после проведения ежегодного углубленного медицинского обследования проходящих службу по контракту женщин.

Литература:

1. Гаврилюк, А.А. Психологические особенности женщин военнослужащих / А. А. Гаврилюк, И. В. Галактионов // Психология профессиональной деятельности: проблемы, содержание, ресурсы : сб. науч. тр. / Тихоокеан. гос. ун-т ; ред.: Е.Н. Ткач. – Хабаровск, 2019. – С. 69–73.
2. Оценка влияния условий военной службы и психоэмоционального напряжения на гинекологическое здоровье женщин-военнослужащих / А.Ю. Гурджиева [и др.] // Детская медицина Северо-Запада. – 2018. – Т. 7, № 1. – С. 97–98.
3. Механизм нарушения фертильности у женщин военнослужащих в экстремальных условиях локальных конфликтов и патогенетические методы их коррекции / И.В. Балабан [и др.] // Педиатр. – 2015. – Т. VI, № 4. – С. 39–44.
4. Наливайко, А.Д. Динамика гинекологических заболеваний у военнослужащих женского пола в условиях повседневной военно-профессиональной деятельности / А.Д. Наливайко, О.В. Григорьев // Изв. Рос. Воен.-мед. акад. – 2018. – Т. 37, № 1 S1-2. – С. 67-70.
5. Прогностические методы оценки риска нарушений репродуктивной функции у военнослужащих-женщин в условиях военно- профессиональной деятельности / Ж. Э. Гришаева [и др.] // Детская медицина Северо-Запада. – 2018. – Т. 7, № 1. – С. 95–96.

УДК 618.145-006:577.175.64

СУТОЧНАЯ ДИНАМИКА КОНЦЕНТРАЦИИ ЭСТРАДИОЛА У ПАЦИЕНТОВ ГЕНИТАЛЬНЫМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ

Дейкало Н.С., Жукова Н.П., Арестова И.М., Киселева Н.И.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Эндометриозная болезнь – актуальная проблема современной гинекологии, так как, несмотря на совершенствование методов диагностики и лечения, заболевание остается одной из самых частых патологий у женщин репродуктивного возраста и занимает третье место в структуре гинекологической заболеваемости. Эндометриоз характеризуется тяжелым прогрессирующим течением, многосистемностью поражений, часто приводит к нарушению репродуктивной и менструальной функций и снижению качества жизни [1, 2, 4]. Вопрос об этиологии и патогенезе эндометриоза, несмотря на большое число концепций, в которых делается попытка дать объяснение причинам и механизмам данного заболевания, остается открытым. Результаты исследований последних лет свидетельствуют о существенной роли в патогенезе эндометриоза нарушений гормонального гомеостаза. У этих женщин установлены изменения в секреции (ациклические выбросы) гонадотропинов, снижена концентрация прогестерона, повышена секреция тестостерона, эстрадиола и кортизола [3, 5, 6].

Учитывая, что эндокринная система является центральным звеном временной регуляции в формировании и поддержании гомеостаза, а десинхронизация ее функции предшествует появлению патологии, научные изыскания в свете исследования суточной